

Ингаляции эфирными маслами как метод оздоровления детей в условиях детского дошкольного учреждения

Н.Л. Черная¹, Е.В. Шубина¹, Г.С. Ганузина¹, И.В. Плишкань², Ю.Д. Скробин²

¹ ГБОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ

² ГУЗ Детская поликлиника № 5 г. Ярославля

Проблема часто и длительно болеющих детей остается актуальной и продолжает привлекать внимание педиатров. Среди всех случаев ОРЗ у детей на долю часто болеющих (ЧБД) приходится 67,7–75%, а среди детей раннего и дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы, группа ЧБД может составлять более 40%. В практической медицине на сегодняшний день не существует единого мнения о тактике выбора у ЧБД реабилитационных воздействий. Безусловно, высокой эффективности в оздоровлении данного контингента можно достичь только при индивидуальном подходе к реабилитации каждого пациента, однако обеспечить индивидуальный подход к оздоровлению дошкольника в условиях детского дошкольного образовательного учреждения (ДДОУ) не всегда представляется возможным. Принципами выбора коллективных (групповых) форм оздоровления в условиях ДДОУ должны быть, наряду с доказанной эффективностью, безопасность и воздействие на наиболее распространенные в данный возрастной период патологические состояния, каковыми в дошкольном возрасте являются патологии лимфоузлов. Одна из ведущих патофизиологических основ частых заболеваний у дошкольников – снижение эффективности факторов местной защиты. Именно поэтому применение местных методов, в частности ингаляций эфирными маслами, которые обладают антисептическим, противовирусным, бактерицидным и противовоспалительным действием и не требуют специального ингалятора, заслуживает особого внимания при оздоровлении детей в организованных детских коллективах.

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности применения композиции эфирных масел «Дыши» (ЗАО АКВИОН) для оздоровления детей с патологией носоглотки и частыми острыми респираторными заболеваниями в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Материалы и методы исследования

Проведено открытое сравнительное проспективное исследование эффективности применения композиции эфирных масел «Дыши» у дошкольников, имеющих функциональную или органическую патологию лор-

глотки и/или склонность к частым респираторным заболеваниям. В состав комплексного препарата эфирных масел «Дыши» входят натуральные эфирные масла растительного происхождения (мятное, эвкалиптовое, каепутовое, винтергриновое, можжевельное, гвоздичное), а также левоментол.

Исследование проводилось на базе одного из ДДОУ компенсирующего типа г. Ярославля. Под динамическим наблюдением находилось 50 дошкольников 5–7-летнего возраста с патологией органов носоглотки и/или частыми респираторными заболеваниями. 25 детей старшей и подготовительной групп, составивших тестовую группу, получали ароматерапию препаратом «Дыши» в течение 2 месяцев; 25 дошкольников, посещающих аналогичные группы ДДОУ и не получавших ароматерапию, составили группу сравнения. Изучаемые группы были сопоставимы по полу, возрасту и состоянию здоровья.

Абсолютное большинство наблюдаемых детей (100% в тестовой группе и 92% в группе сравнения) по заключению лор-врача имели морфофункциональную (гипертрофия миндалин, аденоидные вегетации) или хроническую (хронический тонзиллит, хронический аденоидит) патологию со стороны носоглотки, 60% детей тестовой группы и 52% группы сравнения болели острыми респираторными заболеваниями более 4 раз в год.

Ароматерапию у детей тестовой группы проводили 2 раза в день под контролем медицинского персонала: утром, перед прогулкой, и в конце тихого часа, перед подъемом детей – в течение 10–15 минут. Утром, дополнительно после того, как дети отправлялись на прогулку, проводили «дезинфекцию» группового помещения с помощью ароматерапии препаратом «Дыши» в течение 30 минут. Для проведения ароматерапии масло «Дыши» наносили на бумажные салфетки и помещали на радиаторы отопления, после проведения процедуры салфетки удалялись, и помещение тщательно проветривалось.

Расчет дозы препарата на процедуру проводился в соответствии с возрастом дошкольников в группе: детям в возрасте до 6 лет (старшая группа) – 1 капля на 10 м², детям старше 6 лет (подготовительная группа) – 2 капли на 10 м². Дозировка и продолжительность процедуры наращивались до вышеуказанных значений

постепенно, в течение недели: начиная с 2–3 капель на все помещение и длительности 5 минут.

Динамическое наблюдение за детьми обеих групп осуществлялось на протяжении всего периода исследования (2 месяца). В начале и в конце указанного периода были проведены:

✓ Анкетирование родителей. В конце исследования дополнительно был проведен опрос по оценке эффективности ароматерапии.

✓ Оценка качества жизни ребенка по результатам анкетирования родителей (использовались методические рекомендации ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава «Методология оценки состояния здоровья детей различных возрастных периодов по критериям качества жизни». М., 2005, в модификации).

✓ Углубленный осмотр педиатром с проведением комплексной оценки состояния здоровья, а также с определением уровня адаптивных возможностей организма (индекс Баевского).

✓ Углубленный осмотр лор-врачом с проведением балльной оценки основных патологических симптомов со стороны органов носоглотки (по 5-балльной шкале, где 0 – симптом отсутствует, 5 – выражен максимально). Регистрировались следующие симптомы: отделяемое из носа, заложенность носа, состояние слизистой носа, размеры и состояние носоглоточной (аденоидов) и небных миндалин; цвет, состояние, а также наличие зернистости и налетов на слизистой зева, состояние периферических лимфоузлов.

✓ Риноцитограмма с определением цитологического состава и степени бактериальной обсемененности слизистой носоглотки.

✓ Анализ медицинской документации детей с расчетом показателей: индекса острой заболеваемости, частоты встречаемости осложненного течения ОРЗ и средней длительности 1 случая заболевания в течение всего периода наблюдения и в аналогичный период предыдущего года, а также в период, предшествующий исследованию (2 месяца).

В течение первой недели ароматерапии ежедневно регистрировались жалобы и сведения о переносимости процедуры. В утренние часы, до и после процедуры, 1 раз в 2 дня осуществлялось психологическое тестирование детей с использованием невербальных методов оценки (цветовой рисуночный тест «Эмоции человека»). Со второй недели ароматерапии контрольные осмотры педиатром проводились 1 раз в 2 недели. При этом осуществлялась регистрация жалоб, сведений о переносимости процедуры, а так-

же наличия и выраженности следующих симптомов: отделяемого из носа; заложенности носа; размеров и состояния глоточных миндалин; цвет, состояние, наличие зернистости и налетов на слизистой зева; состояние шейных и подчелюстных лимфоузлов. Наряду с этим продолжалось психологическое тестирование детей с использованием цветового рисуночного теста «Эмоции человека».

Результаты исследования

Результаты исследования свидетельствовали о хорошей переносимости ароматерапии с использованием композиции эфирных масел «Дыши» и высокой эффективности данного метода оздоровления дошкольников в условиях организованного детского коллектива. Побочных реакций при проведении ароматерапии не наблюдалось.

Результаты углубленных осмотров и анализ риноцитограмм позволили сделать вывод о значимом улучшении состояния слизистой носоглотки и повышении эффективности местной иммунной защиты у детей на фоне ароматерапии. Частота регистрации жалоб на слизистое, слизисто-гнойное отделяемое из носа и/или заложенность носа у дошкольников существенно снизилась, в отличие от группы сравнения, где уменьшение количества жалоб было статистически незначимым (рис. 1).

Суммарный балльный показатель патологической пораженности носоглотки у детей, получавших ароматерапию, по результатам осмотра оториноларингологом снизился после курса терапии в 1,9 раза, в отличие от группы сравнения, где динамика анализируемых показателей была статистически незначимой, за исключением уменьшения показателя «отделяемое из носа» (табл. 1).

Данные динамического контроля патологических симптомов со стороны носоглотки свидетельствовали о том, что значимый эффект от ароматерапии был достигнут уже к концу первого месяца наблюдения: отмечалось уменьшение суммарного показателя, а также заложенности носа и изменений слизистых области зева ($p \leq 0,01$). Через 1,5 месяца определялось достоверное улучшение практически всех регистрируемых показателей ($p < 0,05$). В группе сравнения положительная динамика отмечалась лишь по выраженности показателя «отделяемое из носа».

По данным риноцитограммы, на фоне ароматерапии у 66,7% детей наблюдалась положительная дина-

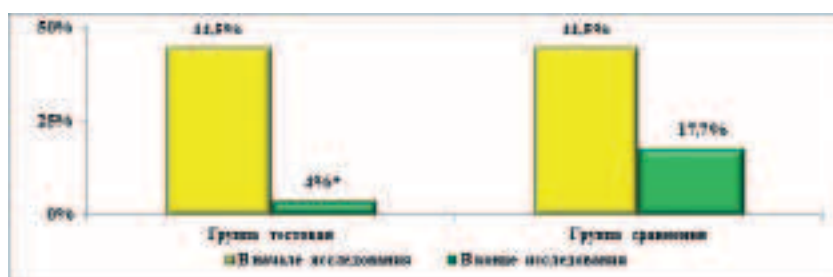


Рис. 1. Частота регистрации жалоб со стороны лор-органов у детей групп наблюдения в динамике

Примечание: * — $p < 0,05$ по сравнению с показателем в начале исследования.

Таблица 1. Сравнительные результаты балльной оценки состояния органов носоглотки у наблюдаемых детей по результатам осмотра оториноларингологом

Показатель (M±m)	Группа тестовая		Группа сравнения	
	в начале исследования	в конце исследования	в начале исследования	в конце исследования
Отделяемое из носа	1,5±1,35	0,3±0,2*	1,1±0,9	0,4±0,35***
Заложенность носа	1,7±1,5	0,7±0,5*	1,4±1,2	0,8±0,7
Состояние слизистой носа	1,4±1,2	0,4±0,3**	1,0±0,9	0,5±0,4
Размеры аденоидов	1,4±0,5	1,4±0,5	0,8±0,6	0,8±0,7
Размеры небных миндалин	1,4±0,6	1,3±0,6***	1,1±0,6	1,0±0,6
Цвет слизистых зева	1,3±1,1	0,3±0,2**	1,1±0,5	1,1±0,6
Состояние слизистых области зева	0,1±0,05	0,1±0,06	0,2±0,12	0,1±0,12
Наличие зернистости, налетов	1,0±0,9	0,6±0,4***	0,5±0,42	0,5±0,4
Периферические лимфоузлы	0,2±0,1	0,1±0,07	0,2±0,14	0,4±0,36
Суммарный показатель	9,0±6,5	4,7±3,2***	7,5±4,4	5,4±2,7

Примечание: * – $p < 0,0001$, ** – $p \leq 0,001$, *** – $p \leq 0,05$ по сравнению с аналогичным показателем в начале исследования

мика: снижалось количество лейкоцитов, уменьшалось количество нейтрофилов и клеток с признаками активного фагоцитоза. В группе сравнения положительная динамика состояния слизистой наблюдалась лишь у 31,2% детей, у 50% отмечалось ухудшение данного показателя ($p < 0,05$) по сравнению с детьми, получавшими ароматерапию.

После курса ароматерапии у 47,9% детей удалось достигнуть уменьшения степени бактериальной обсемененности носоглотки. В группе сравнения снижение степени бактериальной обсемененности отмечалось только у 37,5% детей, а у 50% наблюдалось ухудшение данного показателя ($p < 0,05$, по сравнению с тестовой группой). По всей видимости, ухудшение показателей риноцитограммы у детей группы сравнения связано с сезонным подъемом заболеваемости ОРЗ, а также с весенними климатическими особенностями, предрасполагающими к снижению резистентности организма. Оздоровительные мероприятия в виде ароматерапии в тестовой группе позволили нивелировать отрицательное влияние данного фактора и улучшить состояние носоглотки у детей.

Таким образом, сравнительный анализ данных, полученных по результатам углубленного осмотра оториноларингологом, динамического наблюдения педиатра и риноцитограммы, свидетельствовал об уменьшении признаков активного воспаления в носоглотке, улучшении состояния лор-органов и факторов местной иммунной защиты у детей, получавших ароматерапию. Достигнутый эффект санации носоглотки у обследованных детей можно объяснить хорошо известным механизмом действия входящих в состав композиции масел: антисептическим (эвкалиптовое и гвоздичное), противовоспалительным (каепутовое, винтергриновое, гвоздичное, левоментол), противомикробным (можжевельное, левоментол), иммуностимулирующим действием (эвкалиптовое масло).

Положительное влияние эфирных масел документировалось также снижением кратности и длительности

ОРЗ у детей. На фоне проведения ароматерапии индекс острой заболеваемости (ИОЗ) уменьшился в 1,5 раза, средняя длительность заболевания (СДЗ) снизилась в 2,1 раза по сравнению с периодом, предшествующим исследованию ($p < 0,05$). Сравнение показателей острой заболеваемости на фоне оздоровления с данными за аналогичный период предшествующего года также свидетельствовало о положительном эффекте ароматерапии: ИОЗ был ниже в 2,2 раза; СДЗ – в 3,4 раза, в 5 раз реже наблюдалось осложненное течение ОРЗ ($p < 0,05$). В группе сравнения значимого отличия анализируемых показателей острой заболеваемости в сравниваемые периоды не наблюдалось ($p > 0,05$).

Об улучшении адаптивного статуса детей, получавших ароматерапию, свидетельствовали результаты оценки функционального показателя, отражающего резервные возможности организма: частота встречаемости удовлетворительных значений интегрального показателя «индекс Баевского» выросла с 12 до 37,5% ($p < 0,05$). В группе сравнения достоверной динамики значений индекса Баевского не наблюдалось: обращали на себя внимание отсутствие значений показателя в диапазоне «удовлетворительная адаптация», а также отрицательная динамика критерия до значений, свидетельствующих о срыве адаптации у 12,5% детей (в отличие от детей, получавших ароматерапию, у которых данная стадия адаптационного процесса не фиксировалась).

Неотъемлемым компонентом оценки успешности метода оздоровления, используемого в организованном детском коллективе, является определение степени его влияния на психоэмоциональный статус ребенка. В связи с этим неперенным критерием достижения эффекта эфирного масла является положительная оценка пациентом выбранного для ароматерапии запаха. Исходя из вышеизложенного, нами в исследование был включен компонент психологического тестирования детей с использованием цветового рисуночного теста «Эмоции человека». В ходе тестирования ребенку за-

давались 3 вопроса: «Как ты себя чувствуешь?», «Какое у тебя настроение?» и «Как дышит твой нос?». В качестве ответа предлагалось выбрать одно из изображений лица с положительной, нейтральной и отрицательной эмоциональной окраской и раскрасить его произвольно выбранным цветом. При оценке результатов оценивался не только выбор рисунка (фрагмент «Рисунок»), но и цвет, которым он был раскрашен (фрагмент «Цвет»). Тестирование выполнялось в динамике: на 1-й неделе через день, далее 1 раз в 2 недели, до и после ароматерапии, в течение всего периода наблюдения; в группе сравнения тестирование проводилось аналогичным образом.

На протяжении всего периода наблюдения отмечалось статистически значимое улучшение большинства анализируемых показателей по обоим компонентам теста у детей на фоне проведения ароматерапии, свидетельствующее о повышении психоэмоционального статуса ребенка. В группе сравнения данная тенденция не прослеживалась.

Данный эффект ароматерапии можно объяснить улучшением самочувствия детей в результате устранения или уменьшения выраженности имевшихся ранее патологических симптомов со стороны носоглотки, а также тонизирующим действием компонентов, входящих в состав препарата (мятное, каепутовое, винтергиновое масла).

Таким образом, совокупность объективных критериев, используемых для оценки результативности препарата «Дыши» в условиях организованного детского коллектива, свидетельствовала о высокой эффективности изучаемого метода оздоровления детей.

В качестве дополнительного «независимого» критерия были использованы результаты анкетирования родителей. Анкета содержала вопросы, касающиеся частоты и тяжести острых респираторных заболеваний у детей, клинических проявлений патологии носоглот-

ки, потребности в консультации лор-врача и антибактериальной терапии, а также оценки качества жизни ребенка. Анкетирование проводилось дважды: в начале и в конце исследования.

Прежде всего, следует отметить высокую оценку используемого метода оздоровления родителями детей, получавших ароматерапию: $4,1 \pm 0,8$ (по 5-балльной системе). Родители также отмечали сокращение кратности ОРЗ и насморка, уменьшение выделений из носа, а также улучшение настроения. У 36,4% дошкольников в 2 раза реже стали наблюдаться жалобы на выделения и/или заложенность носа, в 2 раза реже возникала необходимость в консультации лор-врача, ни разу не потребовалось назначение рентгенологического обследования и антибактериального лечения. В группе сравнения положительная динамика изучаемых показателей не прослеживалась.

Сравнительная оценка показателей, характеризующих качество жизни дошкольников, также позволила выявить ряд положительных изменений в группе детей, получавших ароматерапию. В тестовой группе в динамике отмечалось значимое улучшение таких информативных для настоящего исследования показателей, как «психоэмоциональное функционирование», «способность к обучению, умственное функционирование», а также показателей подраздела «влияние повторных ОРЗ и/или хронической лор-патологии на качество жизни семьи» ($p < 0,05$) и суммарной оценки качества жизни детей в целом, в отличие от группы сравнения, где достоверных изменений не наблюдалось.

Выявленная закономерность подтверждает ранее сделанный вывод о системном эффекте ароматерапии и ее позитивном влиянии не только на состояние верхних отделов респираторной системы, но и на гармонизацию психических функций, а также адаптивный статус ребенка.

Выводы:

1. Ароматерапия с использованием композиции эфирных масел «Дыши» является эффективным методом оздоровления детей с патологией носоглотки и частыми ОРЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения и способствует:

- ✓ снижению кратности и длительности острых респираторных заболеваний. Индекс острой заболеваемости и средняя длительность заболевания снизились в 2,2 и в 3,4 раза соответственно по сравнению с данными за аналогичный период предшествующего года, в 5 раз реже наблюдалось осложненное течение ОРЗ ($p < 0,05$);
- ✓ уменьшению патологических симптомов со стороны носоглотки у детей с функциональной и органической патологией носоглотки;
- ✓ снижению потребности в антибактериальной терапии и консультации специалистов;

2. Композиция эфирных масел «Дыши» обладает хорошей переносимостью, нежелательных эффектов не установлено.

3. Ароматерапия с использованием препарата «Дыши» оказывает значимое благоприятное влияние не только на состояние верхних отделов дыхательных путей, но и на гармонизацию психических функций, качество жизни и адаптивный статус ребенка.

Список литературы находится в редакции.